



CAISSE DE PREVOYANCE
DU DIOCESE DE SION

VORSORGEKASSE
DES BISTUMS SITTEN

Postfach
CH- 1919 Martigny

tel. 058 758 37 03
CCP 19-417-4

Wahl betreffend die Auszahlung der Altersleistung

Arbeitgeber

Pfarrei:

Vertrags-Nr.:

Versicherte (r)

Name:

Vorname:

AHV-Nr.:

Zivilstand:

Rücktrittsalter:

bestätigt, dass er/sie von den Art. 11 und 26 des Vorsorgereglements der Stiftung Kenntnis genommen hat und dass bei einer Totalauszahlung in Form einer Kapitalabfindung jeglicher zukünftige Anspruch auf Altersleistungen unserer Vorsorgestiftung erlischt. Er/Sie wünscht, dass die Altersleistung bei Erreichen des oberwähnten Rücktrittsalters als:

- Altersrente
- Kapitalauszahlung des gesamten Altersguthabens

ausbezahlt wird.

Diese Leistung (Rente oder Kapital) wird der Steuerbehörde zur Kenntnis gebracht. Der/Die Versicherte kann jedoch diese Mitteilung ablehnen; in diesem Fall wird die Verrechnungssteuer zurückbehalten (gegenwärtig 8% auf die Kapitalauszahlung und 15% auf die Rente).

Wenn der Begünstigte mit der Meldung an die Steuerbehörde nicht einverstanden ist, so hat er dies der Stiftung innert 30 Tagen nach Erhalt dieses Formulars mittels eingeschriebenem Brief mitzuteilen. Andernfalls werden wir die Meldung an die Steuerverwaltung vornehmen.

Ort und Datum:

Unterschrift des Versicherten:

Unterschrift des/der Ehegatten/in oder eingetragene
Partner/in:

Bei Kapitalzahlung wird die Beglaubigung der Unterschrift (vor Notar, Friedensrichter usw.) vom Ehepartner oder vom eingetragenen gleichgeschlechtlichen Partner für das Einverständnis vor dem Fälligkeitsdatum nochmals verlangt.